

30.05.2012

Nationaler Impfplan ohne Plan

Drei Jahre hat es gebraucht, einen Nationalen Impfplan zu erstellen. Jetzt wurde er veröffentlicht - allerdings ohne großes Getöse. Das könnte mit dem Impfplan selbst zu tun haben.

Von Wolfgang Geissel

NEU-ISENBURG. Mit einem Nationalen Impfplan sollen die Impfraten in Deutschland verbessert werden. Die Arbeit zum Nationalen Impfplan war 2009 bei der 1. Nationalen Impfkonzferenz in Mainz initiiert worden.

Die Realisierung hatte sich jedoch immer wieder verzögert, weil dazu Abstimmungen mit den Bundesländern, Bundesbehörden (Robert Koch-Institut, Paul Ehrlich-Institut) sowie Fachgremien wie STIKO nötig sind.

Der 159-seitige Plan (Stand Dezember 2011) ist jetzt ohne Kommentar auf die Websites der Länder Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein gestellt worden. Offenbar handelt es sich dabei also noch um eine vorläufige Version.

"Bezüglich der lange erwarteten konkreten Schritte bleibt es jedoch weiterhin nur bei Absichtserklärungen", kritisiert der "Impfbrief online".

Wer in dem Papier konkrete Schritte für die Bewältigung von Impfproblemen in Deutschland erwartet hat, wird enttäuscht: Es bleibt weitgehend bei Absichtserklärungen.

Eigentlich waren von Experten in dem Papier konkrete Maßnahmen erwartet worden, wie zum Beispiel die Impfziele von WHO und EU (Masernelimination, Elimination des kongenitalen Rötelsyndroms, Erhöhung der Influenza Impfquoten) umgesetzt werden sollen.

In der Einleitung heißt es zum Beispiel bei der Zielsetzung: "Bund und Länder sollen gemeinsame Ziele für das Impfwesen in Deutschland und zu einzelnen impfpräventablen Erkrankungen formulieren." - solche Impfziele hätte man daher eigentlich in dem Papier erwarten können.

Zur Entwicklung neuer Impfstoffe heißt es in dem Papier: "Der Staat hat ein großes Interesse an neuen, effektiven Impfstoffen und hohen Impfquoten, wenn sie zur Sicherung der Gesundheit der Bevölkerung (...) beitragen".

Kritisiert wird jedoch, dass den Impfstoffherstellern die pharmakoökonomische Bewertung und klinische Studiendurchführung obliegt, und der Großteil der Studien von den Herstellern finanziert wird.

Angeregt wird "ein aus Hersteller- und staatlichen Mitteln gespeister neutraler Pool, der von einer unabhängigen Institution zu verwalten wäre und aus dem unabhängige Kosten-Nutzen-Analysen und Langzeitstudien finanziert werden" (S.39).

Impfempfehlungen und Impfziele: "Die Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (...) gelten als medizinischer Standard. Sie bilden die Grundlage für die öffentlichen Impfempfehlungen der Länder und die Kostenübernahme der Gesetzlichen Krankenversicherung."

Und weiter: "Wenn zukünftig vermehrt gesundheitsökonomische Aspekte zu berücksichtigen sind, wäre zu prüfen, ob der GBA frühzeitiger bei der Entwicklung der STIKO-Empfehlungen eingebunden werden könnte."

Bei den Schritten zur Umsetzung der Empfehlungen wird erklärt: "Bund und Länder werden gemeinsam mit allen am Impfen beteiligten Akteuren auf der Basis evidenzbasierter Empfehlungen der STIKO verbindliche nationale Ziele für einzelne impfpräventable Erkrankungen vereinbaren, die den Handlungsbedarf, Umsetzungsstrategien und Verantwortliche benennen" (S.64).

Bei den Impfstrategien sieht der Plan die Hausärzte in der Pflicht: "Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz schreibt einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen für Schutzimpfungen durch die GKV fest. Damit kommt den Vertragsärzten die wichtigste Rolle für die Information der Bevölkerung und das Erreichen guter Impfquoten zu."

Eine große Bedeutung habe jedoch auch der öffentliche Gesundheitsdienst, zum Beispiel "für das Management lokaler Ausbrüche, das Aufspüren und Schließen von bestehenden Impflücken zum Beispiel im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen und der Aufgabenwahrnehmung des Kinder- und Jugenddienstes oder auch die Ansprache von Zielgruppen mit sprachlichen Barrieren" (S.80).

Information und Aufklärung: "Impfen sollte als Ausbildungsinhalt in der Approbationsordnung verankert und dafür ein entsprechender Appell der Länder an das Bundesgesundheitsministerium gerichtet werden."

Damit - wie von der STIKO empfohlen - "wirklich jeder Arztkontakt zur Kontrolle von Impfausweisen genutzt werden kann, sollte auch das medizinische Assistenzpersonal geschult sein."

Und: "Es sollte geprüft werden, in welcher Form auch Mittel von Impfstoffherstellern für die Produktion produktneutraler, kreativ aufbereiteter Informationen für Bevölkerung und medizinisches Personal genutzt werden können" (S.93).

Surveillance: "Die Erfassung impfpräventabler Erkrankungen ist zur epidemiologischen Bewertung und für Impfempfehlungen von besonderer Bedeutung (...). Bundesweite Daten zur Inzidenz von Pertussis, Mumps und Röteln, Tetanus, invasiven Pneumokokkenerkrankungen und Varizellen fehlen noch. Zur Evaluation von Impfempfehlungen sind weitere Bemühungen nötig" (S.145).

Nationaler Impfplan: <http://bit.ly/JLxXeg>

Dienstag, 07. Februar 2012, 11:53 Uhr

Netzwerk-Osteoporose e.V. - Organisation für Patientenkompetenz

KLEINE URSACHE - GROßE WIRKUNG

Gerade bei chronischen Krankheiten auf Hygiene und ausreichenden Impfschutz achten!



Paderborn - Schmerzen, nachlassende Beweglichkeit, die Angst vor Knochenbrüchen und häufige Krankenhausaufenthalte: Eine chronische Erkrankung wie die Osteoporose hat viele Gesichter. Dabei sind es nicht nur die Einschränkungen des persönlichen Wohlergehens, die den Patienten das Leben schwer machen. Beispielsweise belastet die Angst, sich während eines Krankenhausaufenthaltes eine Infektion zu holen, viele Betroffene zusätzlich. Damit sind die Patienten übrigens nicht alleine. 67 Prozent der Deutschen halten Krankenhausinfektionen für die größte Bedrohung im

Gesundheitswesen, so die „Ärzte Zeitung“ in einer ihrer Ausgaben von Anfang Oktober 2011.

Zu recht, denn immer noch gibt es in vielen Krankenhäusern Defizite bei der Hygiene. Und das mit fatalen Folgen: Jährlich sterben bis zu 15.000 Menschen an Klinikinfektionen, wobei etwa ein Drittel der Todesfälle nach Einschätzung von Experten durch einfache Maßnahmen wie beispielsweise regelmäßiges Händewaschen, das Tragen von geeigneter Schutzkleidung wie Kittel und Dienstkleidung sowie gründliche Desinfektion vermeidbar wäre.

„Gerade die mit der Osteoporose einhergehende Knochenbrüchigkeit führt zu häufigen Krankenhausaufenthalten und macht teilweise komplizierte Operationen wie den Ersatz eines Hüftgelenks nach einer Schenkelhalsfraktur notwendig“, so Karin Mertel, Vorsitzende des Netzwerks Osteoporose e.V. aus Paderborn. „Und gerade dann ist die Gefahr einer Infektion mit einem Krankenhauskeim ganz besonders hoch“.

Gefahren lauern aber nicht nur im Klinikalltag. Wird wegen der körperlichen Einschränkungen der Tagesablauf beeinträchtigt, wird auch die richtige Körperhygiene immer umständlicher und schwieriger. Dabei beugt gerade sie Infektionen vor, die im Alter nur schwer zu therapieren sind. Neben dem täglichen Waschen oder Duschen bedeutet das: richtige Hautpflege, Zähneputzen, Prothesenpflege sowie Druckstellen an den Füßen vermeiden.

Was man noch tun kann? Ganz grundsätzlich gilt: Beim Arzt oder im Krankenhaus auf hygienische Standards achten. „Patienten sollten auf jeden Fall darauf achten, dass beispielsweise bei einer Blutentnahme die Haut gründlich desinfiziert wird – und dies notfalls auch einfordern. Das gilt natürlich auch für so banale Dinge wie Händewaschen vor und nach einer Untersuchung“.

Nicht zu vergessen: Antibiotika unbedingt nach Anweisung des Arztes einnehmen und nicht von selbst absetzen und auch die allgemeinen Hygieneregeln nicht vernachlässigen. Das bedeutet, sich auch nach Einkäufen oder Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln die Hände zu waschen, hygienisch zu husten und vor allem bei ersten Krankheitsanzeichen zuhause zu bleiben und sich auskurieren, damit man sich selbst und andere vor einer weiteren Krankheitsausbreitung schützt.

Eine weitere sehr wichtige Rolle spielt die regelmäßige Überprüfung des persönlichen Impfstatus. Obwohl viele Menschen es annehmen, gibt es für Impfungen keine Altersgrenze nach oben. Gerade Menschen ab 60 sollten für guten Impfschutz sorgen – vor allem gegen Grippe und Pneumokokken.

3.117 Zeichen mit Leerzeichen

Kontakt

Frank L. Mertel
Ludwig 22
33098 Paderborn
Tel.: 05251 21120
mobil: 0172-8378965

<http://www.netzwerk-osteoporose.de>

Copyright © 2006- 2012, GESUNDHEIT ADHOC ist ein Dienst von EL PATO Ltd. - Agentur für Kommunikation. Schumannstraße 6, 10117 Berlin / Geschäftsführer: Patrick Hollstein, Elke Hinkelbein / Amtsgericht Berlin Charlottenburg / HRB 100 205 B. / USt-IdNr.: DE246500697. EL PATO Ltd. haftet nicht bei Fehlern oder Störungen im Dienstbetrieb, bei Lieferschwierigkeiten, inhaltlichen oder textlichen Fehlern, außer in Fällen groben Verschuldens. Im übrigen gelten unsere [AGB](#). E-Mail: info@gesundheit-adhoc.de URL: www.gesundheit-adhoc.de